



Anamnesebogen für Neugeborene und Säuglinge (Bitte in Druckbuchstaben oder direkt online ausfüllen)

Name, Vorname des Kindes _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Krankenversicherung des Kindes _____

Bei Privatpatienten

Name, Anschrift Rechnungsempfänger _____

Bisheriger Kinderarzt _____

Wodurch wurden Sie auf uns
aufmerksam _____

Name der Hebamme _____

Bitte teilen Sie uns Änderungen von Anschrift und Telefonnummer zeitnah mit.

In welcher Schwangerschaftswoche
wurde Ihr Kind geboren? _____

Wie viele Geschwister hat Ihr Kind? _____

Alter _____

Geschlecht _____ :

Besonderheiten _____

Vater Name, Vorname _____

gelernter Beruf _____

Mutter Name, Vorname _____

gelernter Beruf _____

Sorgerecht gemeinsam Mutter Vater

Gibt es Raucher in der Familie? ja nein

Wenn ja, wer? _____

Wurde Ihr Kind bereits geimpft? ja nein

Bitte Impfausweis vorlegen

Leidet Ihr Kind an schwerwiegenden ja nein
Erkrankungen?

Wenn ja, wer?

Bekommt Ihr Kind ständig Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche?

Hatte Ihr Kind schon eine Operation? ja nein

Wenn ja, welche OP?

Wann war die OP?
